

ОЦЕНКА СЕКСУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Мицкевич Е.А., Дивакова Т.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение Боли, дискомфорт, эстетические, психологические, сексуальные проблемы, дисбиоз влагалища, ассоциированные с пролапсом тазовых органов, являются актуальными для женщин репродуктивного возраста [1]. Оценка сексуальной функции у данной когорты должна быть обязательным компонентом комплексного предоперационного обследования, позволяющим объективизировать результаты хирургии для лечащего врача и пациента.

Цель исследования. Оценить особенности сексуальной функции у женщин репродуктивного возраста с пролапсом тазовых органов до и после хирургического лечения.

Материал и методы В исследование были включены 27 женщин репродуктивного возраста с пролапсом тазовых органов, получившие хирургическое лечение в гинекологическом отделении Витебского областного клинического специализированного центра в 2016-2017 гг. Стадию и вид пролапса определяли по международной системе стадирования POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification) и МКБ-10. Оценку сексуальной функции проводили по результатам анкетирования пациентов с использованием опросника Показатель сексуальной функции у женщин (Female Sexual Function Index (FSFI)) [2]. Результаты лечения оценивали через 6 и 12 месяцев.

Основные результаты исследования Средний возраст пациентов составил 37,0 лет (29,0; 45,0). Все пациенты сообщили о проблемах, связанных с половой жизнью. Пролапс II стадии был у 8 (29,6%) пациентов, III – у 19 (70,4%) пациентов.

Для коррекции патологии тазового дна выполняли манчестерскую операцию, пластику промежности, леваторов, мини-слинг промежности влагалищной нитью. У всех пациентов отдаленный результат лечения оценен как удовлетворительный.

Общий показатель сексуальной функции пациентов после операции увеличился статистически значимо с $16,2 \pm 4,9$ до $26,0 \pm 5,1$ ($p < 0,05$). Анализ показателя после хирургического лечения показал значимое улучшение ($p < 0,05$) по всем показателям (желание, влечение, увлажнение, оргазм, удовлетворение), кроме показателя боль (диспареуния) (таблица 1).

Таблица 1. Изменения показателя женской сексуальной функции до и после хирургического лечения пролапса тазовых органов

Показатель	До операции	После операции
желание	$2,4 \pm 0,9$	$5,0 \pm 0,8^*$
влечение	$2,6 \pm 0,9$	$4,8 \pm 0,9^*$
увлажнение	$2,9 \pm 1,0$	$4,9 \pm 1,2^*$
оргазм	$2,6 \pm 1,1$	$3,1 \pm 0,9$
удовлетворение	$2,5 \pm 0,9$	$4,7 \pm 0,7^*$
боль	$3,2 \pm 0,7$	$3,5 \pm 1,1$
Общий балл	$16,2 \pm 4,9$	$26,0 \pm 5,1^*$

* - $p < 0,05$

Выводы

1. Проблемы с сексуальной жизнью испытывают практически все пациенты репродуктивного возраста с пролапсом тазовых органов.
2. Хирургическое лечение пролапса тазовых органов у женщин репродуктивного возраста улучшает показатели сексуальной функции.
3. Хирургическое лечение пролапса тазовых органов у женщин репродуктивного возраста может быть ассоциировано с диспареунией.

Литература:

1. Мицкевич, Е.А. Пролапс тазовых органов при недержании мочи у женщин: патогенез, клиника, диагностика, лечение : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.40 / Е.А. Мицкевич ; Бел. гос. мед. ун-т. – М., 2014. – 23 с.
2. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function / R. Rosen [et al.] // J. Sex Marital Ther. – 2000. – Vol. 26. – P. 191–208.

УДК 618.14:616-002.3-089

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С ГНОЙНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Новикова А.А., Киселева Н.И., Арестова И.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. В структуре воспалительных заболеваний органов малого таза особое место занимают гнойные tuboовариальные заболевания, на долю которых, по литературным данным, приходится от 4 до 10% [1]. В виду того, что воспалительный процесс в придатках матки часто приводит к необратимым изменениям в репродуктивной системе, данная проблема не теряет своей актуальности.

Цель. Проанализировать хирургическое лечение пациенток с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки в гинекологическом стационаре.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами был проведен ретроспективный анализ 81 истории болезни пациенток с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки, которые были пролечены на койках круглосуточного пребывания в гинекологическом отделении УЗ «ВГКРД №2» за период с 2013 по 2016 год. Выкопировка данных из историй болезни проводилась по специально разработанной анкете, полученные данные обработаны в программах Microsoft Excel и STATISTICA 10.

Результаты исследования. Всем обследованным пациенткам с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки проведено оперативное лечение, включающее полное удаление источника инфекции, тщательную ревизию органов малого таза и брюшной полости, адекватное дренирование. У 48 (59,3%) женщин оперативное вмешательство проведено лапаротомным доступом, у 33 (40,7%) – лапароскопическим, что на 18,6% меньше ($p=0,02$).

Медианное значение временного интервала проведения хирургического лечения после поступления в гинекологический стационар составило 2,0 (1,0; 2,0) суток. В течение первых 6 часов после поступления в стационар оперативное вмешательство было выполнено у 28 (34,6%) женщин, 6 – 12 часов – у 4 (4,9%), 12 – 24 часа – у 21 (25,9%), 24 – 48 часов – у 16 (19,8%), 48 – 72 часа – у 7 (8,6%), свыше 72 часов – у 5 (6,2%) (рисунок 1).